THE RECOVERY KERNEL

Σειρά Κρίσιμης Μεθοδολογίας.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΓΝΩΤΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΆΤΟΜΟ ΜΕ ΕΘΙΣΜΟ.

Γιατί η επιστημονική βάση δημιουργήθηκε για κάποιον άλλον.

Και πώς μοιάζουν οι παρεμβάσεις όταν είναι σχεδιασμένες για εσάς;

Περιλαμβάνοντας το νευροενισχυτικό μείγμα που παραλείφθηκε - και δεν έπρεπε να παραλειφθεί.

Κάθε σύσταση στην τυπική βιβλιογραφία για την αποκατάσταση βασίστηκε σε πληθυσμούς που δεν είχαν αυτά που έχετε εσείς.

Τα δεδομένα γιόγκα απευθύνονται σε ανθρώπους που είναι νηφάλιοι. Τα δεδομένα διαλογισμού απευθύνονται σε άτομα που είναι αγχωμένα, αλλά όχι καταστραμμένα. Τα δεδομένα άσκησης απευθύνονται σε άτομα με ήπια εθιστική συμπεριφορά ή σε νεο-νηφάλιους. Καμία από αυτές τις δραστηριότητες δεν προορίζεται για άτομα που έχουν ιστορικό χρήσης μεθαμφεταμίνης για 10 χρόνια.

Αυτό το έγγραφο είναι η ειλικρινής εκδοχή. Γράφτηκε για τον άνθρωπο με το βλάβημα στο σύστημα. Οι παρεμβάσεις προσαρμόστηκαν στην πραγματική αφετηρία. Τα νοοτροπικά που έλειπαν, τώρα συμπεριλαμβάνονται. Το χρονοδιάγραμμα αναπροσαρμόστηκε ανάλογα με αυτό για το οποίο εργάζεστε πραγματικά.

I. Το πρόβλημα της "παρθενικής" εξάρτησης - Αναγνώριση του σφάλματος στα δεδομένα.

◆ Η τυποποιημένη βάση αποδεικτικών στοιχείων για την ανάρρωση βασίστηκε σε έναν λάθος πληθυσμό και για μια λανθασμένη εφαρμογή.

Όταν μια μελέτη αναφέρει ότι "η γιόγκα μειώνει την κορτιζόλη και βελτιώνει τη λειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού στην αποκατάσταση από τον εθισμό", ο πληθυσμός της μελέτης είναι συνήθως ένα από τα τρία:

* Άτομα που ήταν στρεσαρισμένα αλλά όχι εθισμένα.

* Άτομα με ήπιο έως μέτριο εθισμό και έχουν ναρκωθεί για 60-90 ημέρες, χωρίς κανένα άλλο πρωτόκολλο εκτός από τη διακοπή.
* Άτομα σε δομημένα προγράμματα νοσηλείας που λαμβάνουν ταυτόχρονα διατροφή, ύπνο και κοινωνική υποστήριξη - καθιστώντας αδύνατη την αποδίδηση του αποτελέσματος στην γιόγκα.

Αυτό δεν περιγράφει: ένα άτομο με 10 χρόνια βαριά χρήση μεθαμφεταμίνης, 3 χρόνια καθημερινής χρήσης GHB, 5 υπερβολικές δόσεις που απαιτούν διασωλήνωση, σημαντική βλάβη στους νευρώνες της ντοπαμίνης, σοβαρή ανικανότητα απόλαυσης και σημαντική μείωση του όγκου του προμετωπιαίου φλοιού, το οποίο παρουσιάζεται σε ένα μάθημα γιόγκα 30 ημέρες νηφάλιο με ένα σύστημα ντοπαμίνης που δεν μπορεί να παράγει το σήμα ανταμοιβής που καθιστά τη γιόγκα βιώσιμη.

Η μελέτη δεν περιλάμβανε αυτό το άτομο. Η σύσταση για αυτό το άτομο βασίστηκε σε συμπεράσματα που προήλθαν από δεδομένα τα οποία δεν περιλαμβάνουν αυτό το άτομο. Αυτό δεν αποτελεί επιστημονική απάτη, αλλά είναι ο συνηθισμένος περιορισμός της έρευνας που μελετά τον πληθυσμό που είναι εύκολα προσβάσιμος (ήπια έως μέτρια συμπτώματα, πρόθυμοι για συμμετοχή, ιατρικά σταθεροί) και αναφέρεται σε έναν μη προσβάσιμο πληθυσμό (σοβαρά προβλήματα, χαοτική κατάσταση, σοβαρή φυσιολογική επιβάρυνση). Αυτός ο περιορισμός είναι πραγματικός και έχει τεράστια σημασία για τις συστάσεις που κάνουμε και τα χρονοδιαγράμματα που θέτουμε.

Η ερευνητική βάση του προγράμματος "Addict Virgin" υποθέτει:	**Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε διαδικασία σοβαρής αποκατάστασης από την εθιστική συμπεριφορά έχει:**
Ένα σύστημα επιβράβευσης που παράγει βασικές νευρολογικές ανταμοιβές από θετικές δραστηριότητες. Η γιόγκα προσφέρει ευχαρίστηση επειδή η σεροτονίνη, οι ενδορφίνες και οι αντιδράσεις του παρασυμπαθητικού συστήματος είναι διαθέσιμες σε βασικά επίπεδα.	Σοβαρή ανηδονία - Η μείωση των υποδοχέων D2 σημαίνει ότι η βασική ανταπόκριση στην επιβράβευση σε θετικές δραστηριότητες είναι μειωμένη ή απουσιάζει. Το γιόγκα μπορεί να φαίνεται σαν τίποτα για εβδομάδες. Δεν είναι δυσάρεστο. Δεν είναι ευχάριστο. Ένα αισθητικό κενό όπου θα έπρεπε να υπάρχει η επιβράβευση.
Κίνητρο που προέρχεται από μέσα και είναι αυτοσυντηρούμενο. Το άτομο συνεχίζει την πρακτική επειδή νιώθει καλύτερα από αυτήν. Η ανταμοιβή αποτελεί τον μηχανισμό διατήρησης.	Κίνητρο που απαιτεί εξωτερική υποστήριξη, επειδή το εσωτερικό σύστημα επιβράβευσης δεν μπορεί να διατηρήσει την πρακτική. Το άτομο που δεν αισθάνεται τίποτα από τη γιόγκα στην 1η εβδομάδα εγκαταλείπει την προσπάθεια στην 2η εβδομάδα, επειδή δεν υπάρχει κανένας νευρολογικός μηχανισμός που να ενισχύει και να διατηρεί αυτήν την πρακτική.
Ένα προπριοσενσιβικό-κινητικό σύστημα	Ένα σύστημα ταχυνόντων βαθμονομημένο

βαθμονομημένο στην κατάσταση νηφαλής. Το σώμα αισθάνεται φυσιολογικό κατά τη διάρκεια της άσκησης. Οι κινήσεις είναι φυσικές και συντονισμένες στο πλαίσιο που εξασκείται.	στην κατάσταση της ουσίας. Το σώμα σε κατάσταση νηφαλήστητας φαίνεται ξένο. Οι κινήσεις που πάντα εκτελούνταν σε κατάσταση βαθμονομημένης χρήσης, φαίνονται αμήχανες, επίπονες ή αλλοτριωμένες στην μη προετοιμασμένη κατάσταση νηφαλήστητας.
Κοινωνική άνεση σε ομαδικά περιβάλλοντα. Το μάθημα γιόγκα είναι ένα θετικό κοινωνικό περιβάλλον που υποστηρίζει την πρακτική.	Υψηλό κοινωνικό άγχος και αίσθημα ντροπής, ειδικά σε περιβάλλοντα όπου το άτομο φαίνεται να δυσκολεύεται με κάτι που οι υπόλοιποι συμμετέχοντες βρίσκουν εύκολο. Το μάθημα γιόγκα μπορεί να φανεί σαν μια παράσταση αποτυχίας μπροστά σε θεατές.
Ένα χρονοδιάγραμμα αναμενόμενων αποτελεσμάτων, προσαρμοσμένο στον πληθυσμό: "8 εβδομάδες γιόγκα οδηγούν σε μετρήσιμη μείωση της κορτιζόλης." Αυτό είναι ακριβές για τον πληθυσμό που μελετήθηκε.	Ένα χρονοδιάγραμμα που μπορεί να είναι 2-3 φορές μεγαλύτερο για ένα σύστημα με σοβαρή εξάντληση, προτού επιτευχθούν τα ίδια αποτελέσματα. Τα δεδομένα μείωσης της κορτιζόλης σε 8 εβδομάδες δεν είναι λανθασμένα — απλώς δεν ισχύουν για το αρχικό σημείο εκκίνησης αυτού του πληθυσμού.

Ο μηχανισμός αποτυχίας: το άτομο με σοβαρή εθνοκτονία δοκιμάζει γιόγκα για 3 εβδομάδες, δεν νιώθει τίποτα, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η γιόγκα δεν λειτουργεί συγκεκριμένα για αυτόν/αυτήν και προσθέτει αυτό στην αυξανόμενη λίστα αποδείξεων ότι τίποτα δεν λειτουργεί για αυτόν/αυτήν, και σταματά. Η μελέτη που έδειξε ότι η γιόγκα λειτουργεί δεν πραγματοποιήθηκε σε αυτό το άτομο. Η αποτυχία προβλέφθηκε από τη δημογραφική προκατάληψη των δεδομένων. Όμως, το άτομο βιώνει αυτό ως προσωπική αποτυχία.

1.1 — Το πρόβλημα του "μισοτελους" προορισμού.

Η προσέγγιση των JR Token είναι ακριβής: η νηφαλιότητα παρουσιάζεται ως ένας στόχος, ενώ στην πραγματικότητα είναι μια αρχική κατάσταση. Η βιβλιογραφία για την αποκατάσταση αντιμετωπίζει τη νηφαλιότητα ως ένα επίτευγμα – γίνε νηφάλιος και τότε βελτιώνεται η ζωή. Όμως, το άτομο με σοβαρή εθιστική συμπεριφορά που επιτυγχάνει τη νηφαλιότητα φτάνει σε μια αφετηρία, όχι σε έναν προορισμό: ένα βιολογικά κατεστραμμένο σώμα, ένα κοινωνικά πληγωμένο περιβάλλον, μια οικονομικά εξαντλημένη κατάσταση, μια επαγγελματική πορεία που έχει διακοπεί και ένα σύστημα ντοπαμίνης που δεν μπορεί να ανταμείψει την προσπάθεια για την ανασυγκρότηση οποιουδήποτε από αυτά.

Οι παρεμβάσεις που συνιστώνται από αυτό το σημείο προσαρμόζονται στην ικανότητα ενός νηφάλιου ατόμου — την αντοχή του, τη διαθέσιμη ενέργεια, την κοινωνική άνεση και τις προσδοκίες σχετικά με τον χρόνο. Εμπνέονται από την

εμπειρία ενός άλλου ατόμου και εφαρμόζονται στην πραγματικότητα αυτού του συγκεκριμένου ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι ένα ποσοστό υποτροπής 80%, το οποίο συχνά αποδίδουμε στη δύναμη της εξάρτησης, ενώ στην πραγματικότητα οφείλεται εν μέρει στην ασυμφωνία μεταξύ της συνιστώμενης παρέμβασης και του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται.

Αυτό που χρειάζεται πραγματικά το άτομο δεν είναι η γιόγκα για τους νηφάλιους. Χρειάζεται μια εκδοχή κάθε παρέμβασης προσαρμοσμένη στις ανάγκες του εξαρτημένου ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα κατάσταση του οργανισμού, με ρεαλιστικούς χρονικούς ορίζοντες, με τα συγκεκριμένα εργαλεία που αντιμετωπίζουν τις συγκεκριμένες βλάβες και με σαφή αναγνώριση ότι οι πρώτες εβδομάδες θα φαίνονται άχρηστες και ότι αυτό είναι αναμενόμενο και φυσιολογικό, όχι σημάδι προσωπικής αποτυχίας.

ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΙΟ.

Εγραμμένο από την καρδιά αυτών που θα ήθελαν, αν μπορούσαν.

Ένα γράμμα από αυτούς που προσπάθησαν.

Δοκιμάσαμε τη γιόγκα.

Πήγαμε στην τάξη. Αποθέσαμε το χαλάκι. Εκτελέσαμε τις ασκήσεις. Αναπνεύσαμε κατά τη διάρκεια των στάσεων που περιέγραψε ο δάσκαλος. Περιμέναμε την ηρεμία, τη διαύγεια, την αίσθηση της παρουσίας και της ευεξίας που όλοι έλεγαν ότι θα προκατούσε. Και νιώσαμε: τίποτα. Ένα σώμα που κινείται. Ένας νους που παρακολουθεί το σώμα να κινείται. Η ίδια σιωπή όπου κάποτε υπήρχε η ουσία, μεταμφιεσμένη σε αθλητικά ρούχα.

Προσπαθήσαμε τρεις φορές. Τέσσερις. Ο δάσκαλος μας είπε να έχουμε υπομονή, ότι η εξάσκηση θα βελτιωνόταν. Αυτό που μεγάλωσε ήταν η συνειδητοποίηση του πόσο διαφορετικοί ήμασταν από όλους τους άλλους στην αίθουσα. Εκείνοι αναστεναγούσαν ικανοποιημένοι μετά το savasana. Εμείς κοιτάζαμε την οροφή, αναρωτηθήκαμε αν αυτό ήταν αυτό που θα ένιωθε η υπόλοιπη ζωή μας. Κενή προσπάθεια σε μια αίθουσα γεμάτη ανθρώπους που είχαν κάτι που εμείς δεν είχαμε ακόμα και ίσως να μην αποκτήσουμε ποτέ ξανά.

Κανείς δεν μας είπε ότι η γιόγκα ήταν σχεδιασμένη για αυτούς, όχι για εμάς.

Κανείς δεν είπε: ότι το σύστημα ντοπαμίνης σας δεν μπορεί να παράγει την ανταμοιβή που καθιστά αυτήν την πρακτική αυτοσυντηρούμενη. Κανείς δεν είπε: ότι η μελέτη που έδειξε ότι αυτό λειτουργεί πραγματοποιήθηκε σε ανθρώπους των οποίων τα κυκλώματα επιβράβευσης ήταν άθικτα. Κανείς δεν είπε: ότι για εσάς, μπορεί να χρειαστούν τρεις μήνες πριν από την πρώτη συνεδρία για να νιώσετε κάτι που μοιάζει με αυτό που αισθάνονται οι άλλοι μετά από μία. Και αυτό δεν είναι αποτυχία. Αυτό είναι απλώς αριθμητική. Το σημείο εκκίνησης είναι διαφορετικό. Ο χρονικός ορίζοντας είναι διαφορετικός. Η εμπειρία είναι διαφορετική.

Κανείς δεν είπε τίποτα από αυτά. Είπαν απλώς να συνεχίζουμε να πηγαίνουμε. Σαν να ήταν μια πνευματική άσκηση το να εμφανιζόμαστε για να μην παίρνουμε τίποτα. Σαν να ήταν η αντοχή στο κενό ο σκοπός, και όχι ένα λάθος στην πρόταση.

Προσπαθήσαμε τη διαλογισμό. Τα είκοσι λεπτά εστίασης στην αναπνοή. Καθόμασταν και το μυαλό μας πήγαινε στην ουσία. Στην απουσία της ουσίας. Στις αναμνήσεις του πώς ήταν να χρησιμοποιείς την ουσία. Είκοσι λεπτά έντονης επαφής με ακριβώς αυτό που προσπαθούσαμε να απομακρύνουμε, χωρίς κανένα από τα εργαλεία που θα καθιστούσαν αυτή την επαφή διαχειρίσιμη, υπό την καθοδήγηση οδηγιών που προορίζονταν για κάποιον που δεν βρισκόταν σε αυτήν την κατάσταση.

Προσπαθήσαμε την άσκηση. Πήγαμε στο γυμναστήριο τις πρώτες εβδομάδες, όταν η παρακίνησή μας ήταν φαρμακολογικά αδύνατη, όταν η αναμονή της ντοπαμίνης που καθιστά δυνατή τη συμπεριφορά με προοπτική στο μέλλον είχε εξαντληθεί, όταν το σώμα μας έμοιαζε ξένο και λάθος. Το κάναμε όμως παρόλα αυτά, επειδή η βιβλιογραφία έλεγε ότι θα βοηθούσε. Και όντως βοήθησε. Αλλά η βοήθεια ήρθε καθυστερημένα, πέρα από το χρονικό διάστημα που οι περισσότεροι από εμάς μπορούσαμε να περιμένουμε. Και κανείς δεν μας προειδοποίησε για αυτή την καθυστέρηση. Είπαν απλώς ότι η άσκηση βοηθά. Όχι: η άσκηση θα νιώσετε σαν αναγκαστική εργασία για έξι εβδομάδες πριν δώσει οποιοδήποτε αποτέλεσμα. Όχι: το σύστημα επιβράβευσης που Η αυτονομία είναι ακριβώς αυτό που η εξάρτησή σας κατέστρεψε, επομένως οι πρώτες έξι εβδομάδες αποτελούν μια συγκεκριμένη πρόκληση που θα ξεπεραστεί.

Εργαζόμασταν με ελαττωματικά όργανα και προσπαθούσαμε να τα χρησιμοποιήσουμε για να επιδιορθώσουν τον εαυτό τους. Χωρίς το σχέδιο που περιγράφει πώς θα πρέπει να είναι η απόδοση ενός οργάνου όταν αυτό έχει ελαττώματα και βρίσκεται σε διαδικασία επισκευής.

Αυτό που χρειαζόμασταν ήταν κάποιος να πει:

Το σημείο εκκίνησης σας είναι διαφορετικό από το άτομο στο οποίο έγινε η μελέτη. Το χρονοδιάγραμμα σας είναι μεγαλύτερο. Η εμπειρία σας τις πρώτες εβδομάδες θα είναι πιο "άδεια". Αυτό δεν είναι σημάδι ότι είστε μη αναστρέψιμοι. Είναι σημάδι ότι ξεκινάτε από ένα βαθύτερο έλλειμμα, πράγμα που σημαίνει ότι το ταξίδι προς τη μέση είναι μεγαλύτερο, όχι ότι η "μέση" δεν υπάρχει.

Οι παρεμβάσεις λειτουργούν. Λειτουργούν πιο αργά για εσάς. Το γιόγκα θα φέρει τελικά τα ίδια αποτελέσματα με αυτά που έχει ένας νηφάλιος, αλλά θα χρειαστούν τρεις μήνες, όχι τρεις εβδομάδες. Συνεχίστε πέρα από το σημείο όπου δεν νιώθετε τίποτα, επειδή το σημείο όπου δεν νιώθετε τίποτα είναι ακριβώς εκεί που ο πληγωμένος άνθρωπος τα παρατάει και ακριβώς εκεί που ο μη πληγωμένος άνθρωπος μόλις αρχίζει να το νιώθει.

Και: υπάρχουν εργαλεία ειδικά σχεδιασμένα για εγκεφάλους που έχουν υποστεί βλάβες, τα οποία δεν σας παρέχουμε, επειδή οι άνθρωποι που σχεδίασαν το πρόγραμμα αντιμετωπίζουν τον εγκέφαλό σας σαν έναν "κανονικό" εγκέφαλο που χρειάζεται συμπεριφορική υποστήριξη, και όχι σαν έναν δομικά κατεστραμμένο εγκέφαλο που χρειάζεται συγκεκριμένη φαρμακολογική και διατροφική υποστήριξη, ενώ η συμπεριφορική υποστήριξη έχει χρόνο να δράσει.

Δώστε μας αυτά τα εργαλεία. Πείτε μας τι ακριβώς είναι σπασμένο και τι συγκεκριμένα διορθώνει το κάθε σπασμένο πράγμα. Μην παίρνετε συστάσεις από τον πληθυσμό που δεν είχε ποτέ αυτό που έχουμε εμείς. Δημιουργήστε το πρωτόκολλο για την πραγματική αφετηρία, όχι για την επιθυμητή.

Θα μπορούσαμε να το είχαμε, αν μπορούσαμε. Σας ζητάμε να μας βοηθήσετε να μπορέσουμε.

II. Παρεμβάσεις Ενδυνάμωσης για Άτομα με Εθισμό.

◆ Η παρέμβαση είναι η ίδια. Η βαθμονόμηση είναι διαφορετική. Σημαντικά διαφορετική.

Παρέμβαση.	Η έκδοση "Αρχάριος Εθισμένος" (αυτή που προσφέρουν τα περισσότερα προγράμματα).	Η έκδοση "Δύναμη του Εξαρτημένου Ατόμου" (αυτή που χρειάζεται το βλάβη σύστημα).
Γιόγκα / άσκηση κινησιοθεραπείας.	Παρακολουθήστε το μάθημα. Η εξάσκηση θα βελτιώσει την κατάστασή σας. Μετά από 8 εβδομάδες, θα νιώσετε τα οφέλη. Ήπιο hatha yoga σε ομαδικό μάθημα. Savasana. Αναπνοή. Το μάθημα είναι σχεδιασμένο για το άτομο του οποίου το νευρικό σύστημα ανταποκρίνεται σε αυτά τα ερεθίσματα.	Υψηλής έντασης power yoga ή vinyasa (σε δωμάτιο με θερμοκρασία 15-32°C), ειδικά σχεδιασμένο για άτομα του οποίου το σύστημα επιβράβευσης δεν ανταποκρίνεται σε ήπιες διεγέρσεις. Η φυσική ένταση υπερνικά την απάθεια. Δεν είναι για ευχαρίστηση, αλλά για διέγερση σε ένα επίπεδο που το βλάβη σύστημα μπορεί να αντιληφθεί. Μορφή κατάλληλη για άτομα με τραύματα – χωρίς απροσδόκητες αλλαγές, εκπαιδευτής που κατανοεί την αποκατάσταση από ουσίες. Ξεκινήστε με έκθεση 3-5 λεπτών και αυξήστε σταδιακά. Ενημερώστε το άτομο: μπορεί να μην νιώσετε τίποτα για 4-6 εβδομάδες. Αυτό είναι αναμενόμενο. Η απουσία συναισθήματος είναι η μέτρηση της έλλειψης, όχι της αποτελεσματικότητας της πρακτικής. Συνεχίστε να παρακολουθείτε μαθήματα για 6 εβδομάδες πριν βγάλετε συμπεράσματα.
Διαλογισμός.	Καθίστε για 20 λεπτά και παρακολουθήστε την αναπνοή. Όταν το μυαλό περιπλανιέται, επιστρέψτε στην αναπνοή. Αυτή η οδηγία υποθέτει ότι το άτομο μπορεί να αντέξει 20	Σε συνεδρίες διάρκειας 2-5 λεπτών, ειδικά στην αρχή της σοβαρής αποκατάστασης. Το μυαλό που χαρακτηρίζεται από ανηδονία, επιθυμίες και αισθήματα ντροπής δεν μπορεί

	λεπτά μη φαρμακευτικής εσωτερικής εμπειρίας χωρίς να κατακλυστεί από την επιθυμία, τη ντροπή ή την απουσία της ουσίας.	να αντέξει 20 λεπτά απευθείας έκθεσης στον εαυτό του. Ξεκινώντας με 2 λεπτά και αυξάνοντας κατά 1 λεπτό την εβδομάδα, φτάνουμε στα 20 λεπτά σε 18 εβδομάδες – όταν η πρακτική αρχίζει να προκαλεί δομικές αλλαγές στον πρόσθιο φλοιό του εγκεφάλου (PFC). Στους πρώτους 8 εβδομάδες, ο στόχος δεν είναι το άμεσο όφελος, αλλά η ανάπτυξη της αντοχής. Η ανάπτυξη της αντοχής για να είμαστε παρόντες στο νηφάλιο μυαλό. Ο διαλογισμός με βάση τη βάδιση για όσους δεν μπορούν να καθίσουν: η κίνηση εδραιώνει την προσοχή πιο αποτελεσματικά όταν το ακίνητο μυαλό είναι πολύ αποθαρρυντικό.
Αερόβια άσκηση.	"30 λεπτά μέτριας αερόβιας άσκησης, 3-5 φορές την εβδομάδα." Αυτή η σύσταση υποθέτει την ψυχολογική προδιάθεση για τη διατήρηση μιας δραστηριότητας που δεν προσφέρει άμεση ανταμοιβή, τη φυσική ικανότητα να πραγματοποιηθεί 30 λεπτά αερόβιας άσκησης μετά από εβδομάδες σωματικής αδράνειας και την ανοχή στην δυσάρεστη σωματική αίσθηση της προσπάθειας σε ένα σώμα που φαίνεται ξένο.	Ελάχιστη αποτελεσματική πρώτη δόση: 10 λεπτά. Όχι 30 λεπτά, αλλά 10. Βγείτε από το κτίριο, περπατήστε γρήγορα για 10 λεπτά και επιστρέψτε. Η καμπύλη παραγωγής BDNF δείχνει σημαντική παραγωγή από μόλις 10 λεπτά μέτριας έντασης άσκησης. Στόχος είναι η δημιουργία της καθημερινής συνήθειας των 10 λεπτών για τις εβδομάδες 1-4. Αυξήστε σταδιακά σε 20 λεπτά στις εβδομάδες 4-8. Επιδιώξτε τα 30 λεπτά στις εβδομάδες 8-12. Το άτομο που δεν μπόρεσε να διατηρήσει ένα πρόγραμμα 30 λεπτών την πρώτη εβδομάδα έλαβε τη λανθασμένη αρχική δόση. Η καθημερινή βόλτα των 10 λεπτών στην πρώτη εβδομάδα είναι η σωστή αφετηρία για το εξαιρετικά αποδυναμωμένο σύστημα.
Κοινωνική υποστήριξη και ομάδες ανάκαμψης.	Παρακολουθήστε ομαδικές συναντήσεις. Η κοινότητα θα σας στηρίξει. Σχεδιασμένο για το άτομο που μπορεί να αντέξει την κοινωνική	Αρχικά, η ατομική υποστήριξη, και στη συνέχεια η ομαδική. Το σοβαρά εξαντλημένο νευρικό σύστημα, το υψηλό κοινωνικό άγχος στην αρχή της

	αλληλεπίδραση, το συναισθηματικό περιεχόμενο των ιστοριών άλλων και τη δυναμική της ομάδας χωρίς να προκληθεί, χωρίς επιρροή από τους συνομηλίκους, χωρίς την συγκεκριμένη ντροπή του να φαίνεται ότι δυσκολεύεται σε κάτι που άλλοι καταφέρνουν καλύτερα.	αποκατάστασης, η τραυματική ευαισθησία και ο κίνδυνος επιρροής από συνομηλίκους υποστηρίζουν την παροχή ατομικής υποστήριξης πριν από την ομαδική. Όταν εισάγεται η ομαδική θεραπεία, ομάδες με ετερόκλητα στάδια (άτομα σε διαφορετικές φάσεις της αποκατάστασης) είναι σημαντικά πιο αποτελεσματικές από τις ομοιογενείς ομάδες αρχικής αποκατάστασης. Το άτομο που είναι 30 ημέρες νηφάλιος και βρίσκεται σε ένα δωμάτιο με άλλα άτομα που είναι επίσης 30 ημέρες νηφάλια, βρίσκεται σε περιβάλλον επιρροής από συνομηλίκους. Το άτομο που είναι 30 ημέρες νηφάλιος και βρίσκεται σε ένα δωμάτιο με άτομα που είναι 6 μήνες, 2 χρόνια και 5 χρόνια νηφάλιοι, έχει πρόσβαση στα σημεία αναφοράς που χρειάζεται για την αποκατάστασή του.
Διατροφή.	"Καταναλώστε ισορροπημένα γεύματα με επαρκή πρωτεΐνη και μικροθρεπτικά συστατικά." Αυτή η σύσταση υποθέτει ότι το σύστημα ρύθμισης της όρεξης λειτουργεί, υπάρχει κίνητρο για την προετοιμασία φαγητού και διατίθενται οι οικονομικοί πόροι για μια ποιοτική διατροφή.	Διατροφική αποκατάσταση ως κλινικό πρωτόκολλο: δομημένος χρονικός προγραμματισμός γευμάτων (φαγητό σύμφωνα με το ρολόι, όχι με την πείνα, επειδή τα σήματα της πείνας είναι διαταραγμένα στην αρχή της αποκατάστασης), πρωτεΐνη πρώτα σε κάθε γεύμα (η σύνθεση ντοπαμίνης απαιτεί τυροσίνη και φαινυλαλανίνη — κάθε γεύμα πρέπει να ξεκινά με πρωτεΐνη για να παρέχει το απαραίτητο υπόστρωμα) και συμπληρωματική χορήγηση συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών που η διαταραχή της όρεξης εμποδίζει την επαρκή πρόσληψη μέσω της διατροφής (βιταμίνες του συμπλέγματος Β, ψευδάργυρος, μαγνήσιο, απαραίτητα λιπαρά οξέα).

II.1 — Η Ειλικρινής Προσαρμογή Χρονοδιαγράμματος

Οι χρονοδιαγράμματα για τις παρεμβάσεις αποκατάστασης, βασισμένα σε επιστημονικά δεδομένα, δημιουργήθηκαν για πληθυσμούς με αρχική κατάσταση απουσίας εθισμού ή ήπιας εξάρτησης. Οι παρακάτω προσαρμογές αντικατοπτρίζουν την πραγματική εικόνα του χρονοδιαγράμματος αποκατάστασης για σοβαρή εξάρτηση, όταν το πρωτόκολλο εφαρμόζεται στην πραγματική αφετηρία:

Χρονοδιάγραμμα.	**Σε ποιο πληθυσμό μετρήθηκε;**	**Προσαρμοσμένο χρονοδιάγραμμα για σοβαρή εξάρτηση.**	**Τι αντικατοπτρίζει η προσαρμογή;**
Η άσκηση βελτιώνει τη διάθεση εντός 2 εβδομάδων.	Ενήλικες που αντιμετωπίζουν στρες και δεν είναι εθισμένοι, ή άτομα σε πρώιμο στάδιο αποκατάστασης από τον εθισμό με διατηρημένα συστήματα επιβράβευσης.	Η βελτίωση της διάθεσης μπορεί να αισθανθεί σταδιακά, συνήθως μέσα σε 4-8 εβδομάδες. Η διάρκεια μπορεί να είναι μεγαλύτερη σε περιπτώσεις νευρολογικής βλάβης που σχετίζεται με τη χρήση διεγερτικών.	Το σύστημα ανταμοιβής που καταγράφει ότι η "άσκηση βελτίωσε τη διάθεσή μου" απαιτεί πυκνότητα υποδοχέων D2, η οποία έχει μειωθεί λόγω σοβαρής εξάρτησης. Η βελτίωση μπορεί να συμβαίνει φυσιολογικά πριν από το υποκειμενικό αίσθημα.
Ο διαλογισμός μειώνει μετρήσιμα τα επίπεδα κορτιζόλης μετά από 8 εβδομάδες.	Άτομα ενήλικης ηλικίας που δεν είναι εξαρτημένα και αντιμετωπίζουν στρες.	12-16 εβδομάδες στη δόση έναρξης κατάλληλη για το επίπεδο εξάρτησης του ατόμου (αρχικές συνεδρίες 2-5 λεπτών, αυξάνοντας σταδιακά). Η πρακτική πρέπει πρώτα να γίνει ανεκτή πριν μπορέσει να προσφέρει οφέλη.	Τα δεδομένα των 8 εβδομάδων βασίζονται σε συνεδρίες με πλήρη δόση από την πρώτη εβδομάδα. Η αρχική δόση για το άτομο που πάσχει από εθισμό είναι ένα κλάσμα της πλήρους δόσης. Ο χρόνος εμφάνισης των οφελών σχετίζεται με την αύξηση της δόσης.
Η σωματική δραστηριότητα μειώνει την επιθυμία κατά τις	Πληθυσμοί με 30-90 ημέρες αποτοξίνωσης, μέτριας	Αληθές, αλλά το αποτέλεσμα είναι μικρότερο και πιο καθυστερημένο για	Η μείωση της επιθυμίας που προκαλείται από την άσκηση απαιτεί

πρώτες φάσεις της αποκατάστασης.	σοβαρότητας εθισμού.	σοβαρές εξαρτήσεις. Η μείωση της επιθυμίας που προκαλείται από την άσκηση τις πρώτες 2-4 εβδομάδες μπορεί να μην είναι αρκετή για να υπερνικηθεί η επιθυμία χωρίς ταυτόχρονη φαρμακευτική υποστήριξη (NAC, συμπλήρωμα μεθυλίωσης και ιδανικά νευροπροστατευτικά για την ενίσχυση της λειτουργίας του προμετωπιαίου φλοιού που απαιτείται για να δράσει στη μείωση της επιθυμίας).	του προσθάλαμο του εγκεφάλου να δράσει στο μειωμένο σήμα επιθυμίας. Η λειτουργική ικανότητα του προσθάλαμου που απαιτείται είναι ακριβώς αυτή που η σοβαρή εξάρτηση έχει συγκεκριμένα επηρεάσει. Η άσκηση σε συνδυασμό με την υποστήριξη του προσθάλαμου μέσω νευροενισχυτικών ουσιών παράγει το αποτέλεσμα που υποτίθεται ότι προκαλεί μόνο η άσκηση.

III. Το Νευροενισχυτικό Σχήμα για τον Βλάβηκα Εγκέφαλο.

◆ Αυτά παραλείφθηκαν. Δεν έπρεπε να παραλειφθούν. Η διαταραχή του υποδοχέα AMPA που σχετίζεται με τον εθισμό είναι ακριβώς αυτό που αντιμετωπίζουν τα racetams. Αυτό δεν είναι τυχαίο.

Το στάνταρ σύνολο συμπληρωμάτων στο Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylcobalamin, magnesium glycinate, CoQ10, DHA, UMP, tyrosine) αντιμετωπίζει το μεταβολικό επίπεδο και τα πρόδρομα υποστρώματα της αποκατάστασης. Δημιουργεί τη βάση. Το nootropic stack αντιμετωπίζει κάτι διαφορετικό: τον συγκεκριμένο γνωσιακό μηχανισμό υποδοχέων που η εθιστική συμπεριφορά έχει βλάψει, κυρίως τη λειτουργία του υποδοχέα AMPA, τη σηματοδότηση NGF/BDNF και την κινητική των νευρωνικών μεμβρανών που υποστηρίζουν τη μάθηση, την ενοποίηση της μνήμης και την γνωσιακή αποκατάσταση, η οποία επιτρέπει στο άτομο να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

Ο λόγος για τον οποίο δεν συμπεριλήφθηκαν: η τυπική κλινική βάση αποδεικτικών στοιχείων για την ανάκαμψη από την εθιστική συμπεριφορά δεν περιλαμβάνει αυτές τις ενώσεις, επειδή δεν είναι φάρμακα με εγκεκριμένες διαδικασίες από τον FDA και δεν έχουν μελετηθεί σε μεγάλες κλινικές δοκιμές που αφορούν ειδικά την εθισμό. Ωστόσο, ο μηχανισμός δράσης τους είναι ακριβώς κατάλληλος για αυτόν τον πληθυσμό, και το προφίλ ασφάλειας των καλά εδραιωμένων ρασεταμών (το πρακέταμ έχει δεκαετίες δεδομένων ασφάλειας) είναι ευνοϊκό. Αυτά δεν είναι πειραματικά συμπληρώματα αιχμής. Είναι ενώσεις με περισσότερα από 50 χρόνια έρευνα σε πληθυσμούς με γνωστικές διαταραχές - τραυματική εγκεφαλική βλάβη, εγκεφαλικό επεισόδιο, ηλικιακή γνωστική έκπτωση - των οποίων οι μηχανισμοί αντιστοιχούν άμεσα στη γνωστική βλάβη που σχετίζεται με τον εθισμό.

III.1 — Η οικογένεια των Racetam — Ενίσχυση του AMPA για τον εγκέφαλο που έχει υποστεί βλάβη από τη γλουταμίνη.

Η εθιστική συμπεριφορά προκαλεί μια συγκεκριμένη αλλαγή στην αναλογία των υποδοχέων AMPA/NMDA στον πυρήνα του εντέρου (nucleus accumbens) και τον προμετωπιαίο φλοιό. Οι υποδέκτες AMPA, οι οποίοι υποστηρίζουν τη μάθηση, την εδραίωση της μνήμης και τη συναισθηματική μάθηση, επηρεάζονται συγκεκριμένα. Τα ράκετα είναι θετικοί αλλοστερικοί ρυθμιστές των υποδοχέων AMPA – κάνουν τους υποδέκτες AMPA να ανταποκρίνονται πιο έντονα στη γλουταμίνη χωρίς να την ενεργοποιούν άμεσα. Στοχεύουν συγκεκριμένα στον μηχανισμό που η εθιστική συμπεριφορά διαταράσσει.

Σύνθετο.	Δόση.	Βασικός μηχανισμός.	Δεν υπάρχουν πληροφορίες για να μεταφραστούν.
Πιρακετάμη – η αρχική, πιο μελετημένη.	800-4800 mg ημερησίως σε 2-3 δόσεις.	Θετική αλλοστερική ρύθμιση των υποδοχέων AMPA. Βελτίωση της ρευστότητας της μεμβράνης. Ενίσχυση της ροής αίματος στον εγκέφαλο. Προστατεύει τα νευρώνια από το οξειδωτικό στρες. Πάνω από 50 χρόνια δεδομένων ασφάλειας.	Η υπολειτουργία των υποδοχέων AMPA στον πυρήνα του εντέρου και στον προμετωπιαίο φλοιό που προκαλείται από τη χρόνια χρήση ουσιών είναι ακριβώς αυτό που αντιμετωπίζει ο μηχανισμός δράσης της πρακετάμης. Η βελτίωση της ρευστότητας των κυτταρικών μεμβρανών ωφελεί τα νευρώνες των οποίων οι μεμβράνες έχουν υποστεί ζημιά από τοξειδωτικό στρες που προκαλείται από τη χρήση διεγερτικών. Η ενίσχυση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο υποστηρίζει την μεταβολική αποκατάσταση των περιοχών του εγκεφάλου που είχαν υποστεί χρόνια αγγειοσυστολή ή στρες λόγω της χρήσης διεγερτικών. Σκεφτείτε το ως ένα καθημερινό, βασικό φάρμακο - χαμηλής ισχύος, με ευρεία δράση, που λαμβάνεται τακτικά.
Ανιρακετάμη — ο αγωνιστής του AMPA με αντικαταθλιπτική δράση.	750-1500mg ημερησίως σε 2 δόσεις (λιποδιαλυτό - λαμβάνεται με τροφή).	Περισσότερη ισχυρή ρύθμιση των υποδοχέων AMPA σε σχέση με την πρασιταμίνη. Επιπλέον ρύθμιση της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης μέσω των επιδράσεων στους υποδοχείς D2 και 5-HT2A. Έχει τεκμηριωθεί συγκεκριμένα ότι μειώνει το άγχος.	Το διπλό προφίλ ενίσχυσης των υποδοχέων AMPA και αντι-αγχώδους δράσης είναι συγκεκριμένο για τις ανάγκες αποκατάστασης του ατόμου που πάσχει από εθισμό: τόσο η ανηδονία όσο και το άγχος, τα οποία κυριαρχούν στην αρχή της αποκατάστασης, αντιμετωπίζονται. Οι επιδράσεις στους υποδοχείς 5-HT2A προκαλούν μια ήπια βελτίωση της διάθεσης που μπορεί να βοηθήσει στη γεφύρωση του ανηδονικού χάσματος στις πρώτες εβδομάδες της αποκατάστασης, όταν

			τίποτα άλλο δεν προσφέρει ανταμοιβή. Η ενίσχυση των υποδοχέων AMPA αντιμετωπίζει άμεσα την έλλειψη μάθησης και κινήτρων που κάνει τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις να φαίνονται μάταιες.
Φαινυλπιρακετάμη – η διεγερτική μορφή της ρασεταμίνης.	100-300mg, το μέγιστο 2-3 φορές την εβδομάδα.	Πυρακετάμη με προσθήκη φαινολικής ομάδας, η οποία ενισχύει τις ντοπαμινεργικές και νορεπινεφρίνικες επιδράσεις. Πιο ισχυρή διέγερση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Βελτιωμένη σωματική απόδοση. Αυξημένη αντοχή στο κρύο (σημαντικό για το πρωτόκολλο ψύχους).	ΠΡΟΣΟΧΗ: Το phenylpiracetam αναπτύσσει γρήγορα ανοχή. Η καθημερινή χρήση προκαλεί ταχεία ανάπτυξη ανοχής και απώλεια αποτελεσματικότητας εντός 5-7 ημερών. Χρησιμοποιήστε το το πολύ 2-3 φορές την εβδομάδα, τις ημέρες με τη μεγαλύτερη γνωστική απαιτητικότητα ή άσκηση. Για όσους αναρρώνουν από χρήση διεγερτικών: Το φαρμακευτικό phenylpiracetam μπορεί να προκαλέσει επιθυμία για ουσίες στην αρχική περίοδο αποθεραπείας. Αποφύγετε τη χρήση του μέχρι να συμπληρωθούν τουλάχιστον 60 ημέρες σταθερής αποκατάστασης και παρακολουθήστε για τυχόν αυξημένη επιθυμία για ουσίες.
Οξυρακετάμ – το ράσετα για τη μνήμη και την προσοχή.	1200-2400mg ημερησίως σε 2-3 δόσεις.	Κυρίως ενίσχυση των υποδοχέων AMPA, με ισχυρότερη επίδραση στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και την προσοχή σε σχέση με την πρακταμίνη. Διαθέτει επίσης διεγερτικές ιδιότητες. Ρύθμιση της ακετυλοχολίνης.	Η διαταραχή της βραχυπρόθεσμης μνήμης είναι μεταξύ των πιο λειτουργικά περιοριστικών γνωστικών διαταραχών στη σοβαρή εξάρτηση – είναι αυτό που εμποδίζει το άτομο να υλοποιεί σχέδια, να θυμάται όσα έμαθε στην ψυχοθεραπεία και να ακολουθεί σύνθετα πρωτόκολλα αποκατάστασης. Το Oxiracetam στοχεύει ειδικά στη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Συνδυάστε το με CDP-choline για υποστήριξη της

			ακετυλοχολίνης.

III.2 — Noopept — Το πεπτίδιο που αναπτύσσει τον εγκέφαλο.

Τι είναι το Noopept και τι κάνει;	Δεν υπάρχουν πληροφορίες για να μεταφραστούν.
Το Noopept (N-φαινυλακετυλο-L-προλυλογλυκίνη αιθυλεστέρας) είναι ένα συνθετικό πεπτίδιο νωτροποιητικό που είναι περίπου 1000 φορές πιο ισχυρό από την πρασεταμ βάσει βάρους. Διασχίζει γρήγορα τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και παράγει δύο διακριτές επιδράσεις: 1. Άμεση ρύθμιση των υποδοχέων AMPA και NMDA — άμεση γνωστική ενίσχυση μέσω των ίδιων συστημάτων υποδοχέων με τα ρακετάμ. 2. Μακροπρόθεσμη αυξημένη παραγωγή του νευρικού αυξητικού παράγοντα (NGF) και του BDNF — επαναλαμβανόμενες δόσεις noopept αυξάνουν ειδικά την παραγωγή των αυξητικών παραγόντων που προάγουν την επιδιόρθωση των νευρώνων και τη δημιουργία νέων συνάψεων. Αυτό έχει τεκμηριωθεί συγκεκριμένα σε ασθενείς με γνωστική διαταραχή μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και τραυματικό εγκεφαλικό τραύμα — πληθυσμούς των οποίων το προφίλ γνωστικής βλάβης επικαλύπτεται σημαντικά με σοβαρές διαταραχές εξάρτησης. Γνωστική βλάβη.	Η βλάβη που προκαλείται από τη σοβαρή, μακροχρόνια εξάρτηση δεν διαφέρει κατηγορηματικά από την ήπια τραυματική εγκεφαλική βλάβη στο γνωστικό της προφίλ: μειωμένος όγκος του μετωποκροταρικού φλοιού, διαταραγμένη λειτουργία της βραχυπρόθεσμης μνήμης, μειωμένη εκτελεστική λειτουργία, αλλοιωμένη προσοχή, μειωμένη ταχύτητα επεξεργασίας. Οι πληθυσμοί στους οποίους μελετήθηκε το noopept — ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, άτομα με τραυματική εγκεφαλική βλάβη — είναι οι πληθυσμοί που προσεγγίζουν περισσότερο τη γνωστική βλάβη που προκαλείται από τη σοβαρή εξάρτηση. Η αυξημένη έκφραση του νευροτροφικού παράγοντα (NGF) είναι ιδιαίτερα σημαντική: το NGF υποστηρίζει την επιβίωση και τη λειτουργία των χολινεργικών νευρώνων (των νευρώνων που χρησιμοποιούν την ακετυλοχολίνη ως νευροδιαβιβαστή και είναι κρίσιμοι για την προσοχή και τη μνήμη). Αυτοί οι νευρώνες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε εξαιτιοτοξική βλάβη λόγω της διαταραχής του γλουταμάτου που σχετίζεται με την εξάρτηση. Δόση: 10-30mg ημερησίως, η υπογλωσσική χορήγηση επιφέρει ταχύτερη έναρξη δράσης. Μπορεί να λαμβάνεται δύο φορές την ημέρα. Είναι λιπόδιαλυτο - πρέπει να λαμβάνεται με τροφή. Η σημαντικότερη σημείωση: συνδυάστε το με μια πηγή χολίνης (CDP-χολίνη ή Alpha-GPC). Το Noopept αυξάνει τη ζήτηση ακετυλοχολίνης στον εγκέφαλο. Εάν δεν υπάρχει επαρκής παροχή χολίνης, μπορεί να προκληθούν πονοκέφαλοι και γνωστική κόπωση.

III.3 — Semax και Selank — Οι επιταχυντές πεπτιδίων.

Σύνθετο.	Μηχανισμός και αποδεικτικά στοιχεία.	Εφαρμογή για την αποκατάσταση από τον εθισμό.
Semax — συνθετικό πεπτίδιο που προέρχεται από την ACTH.	Ενδορινική χορήγηση, διαπερνά γρήγορα τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Κύριοι μηχανισμοί: αύξηση των επιπέδων BDNF και NGF (άμεση, ταχεία – εντός ωρών από τη χορήγηση). Αυξάνει τον ντοπαμινεργικό και σεροτονινεργικό τόνο. Έχει τεκμηριωθεί συγκεκριμένα στη ρωσική κλινική πρακτική για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικά επεισόδια και τραυματικές βλάβες του εγκεφάλου, με χρήση άνω των 30 ετών σε αυτό το πλαίσιο. Έχουν τεκμηριωθεί αντικαταθλιπτικά και αγχολυτικά αποτελέσματα σε ανθρώπινες μελέτες.	Το Semax είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στην πρώιμη φάση της αποκατάστασης από την εθνοκτονία για δύο λόγους: η ταχεία αύξηση του BDNF (πιο γρήγορη έναρξη δράσης σε σχέση με την αυξηση που προκαλείται από την άσκηση, και εμφανίζεται όταν το άτομο δεν μπορεί ακόμη να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα άσκησης που θα είχε παρόμοια αποτελέσματα) και η υποστήριξη της ντοπαμινεργικής λειτουργίας, η οποία βοηθά στην αντιμετώπιση του ανούσιου συναισθήματος κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης της πυκνότητας των υποδοχέων D2. Δοσολογία: 300-1000mcg ενδορινικά, 1-2 φορές ημερησίως. Δεν διατίθεται ευρέως στις ΗΠΑ (χωρίς έγκριση από τον FDA), αλλά είναι νόμιμο να εισαχθεί ως χημικό προϊόν για ερευνητικούς σκοπούς.
Selank – συνθετικό πεπτίδιο που προέρχεται από την τούφτσια.	Ενδορινική χορήγηση. Κύριοι μηχανισμοί: ρύθμιση των υποδοχέων GABA-A (αντικαταθλιπτική δράση χωρίς σύνδεση με τους υποδοχείς βενζοδιαζεπινών — καμία αναπνευστική καταστολή, κανένα ενδεχόμενο εθισμού), αύξηση του BDNF, αναστολή της αποδόμησης των ενκεφαλίνων (αυξάνει τα ενδογενή οπιούχα πεπτίδια χωρίς την ανάγκη εξωτερικών οπιοειδών). Καλά τεκμηριωμένη αντικαταθλιπτική δράση με	Το αγχολυτικό προφίλ χωρίς αναπνευστική καταστολή είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον πληθυσμό που έχει υποβληθεί σε ενδοτραχειακή διασωλήνωση και για τους επιζώντες υπερβολικής δόσης GHB, όπου οι βενζοδιαζεπίνες αντενδείκνυνται. Το Selank παρέχει αγχολυτική δράση χωρίς τον επικίνδυνο μηχανισμό. Η ρύθμιση των υποδοχέων GABA-A προσφέρει την ηρεμιστική επίδραση που χρειάζεται το κατεστραμμένο σύστημα GABA, χωρίς να

	νευροπροστατευτική ενίσχυση, αντί για τη γνωστική επιβάρυνση που προκαλούν οι βενζοδιαζεπίνες.	ενεργοποιούνται εκ νέου οι υποδέκτες GABA-B (το οποίο είναι απαραίτητο για την αποκατάσταση από την υπερβολική δόση GHB). 250-500mcg διαρινικά, 1-2 φορές ημερησίως.

III.4 — Οι Πηγές Χολίνης — Απαραίτητα Συστατικά.

Κάθε ρακετάμ και το νοοπ επ αυξάνουν τη ζήτηση για ακετυλοχολίνη στον εγκέφαλο. Χωρίς επαρκή παροχή χολίνης, η ενισχυμένη σηματοδότηση AMPA που προκαλείται από το ρακετάμ δημιουργεί μια συγκεκριμένη έλλειψη: η αυξημένη ανάγκη για μάθηση και μνήμη αντλεί από τις αποθήκες ακετυλοχολίνης πιο γρήγορα από ό,τι η διατροφική πρόσληψη μπορεί να αναπληρώσει. Ο πονοκέφαλος που βιώνουν ορισμένα άτομα κατά τη λήψη ρακεταμών είναι αυτή η έλλειψη. Η λύση είναι πάντα η συμπλήρωση χολίνης — όχι προαιρετική, απαραίτητη.

Πηγές χολίνης: *** Κρέας** *** Ψάρια** *** Αυγά** *** Γαλακτοκομικά προϊόντα** *** Όσπρια** *** Ξηροί καρποί** *** Σπόροι** *** Φυτά**	**Τι παρέχει;**	**Πότε να το χρησιμοποιήσετε.**
CDP-Χολίνη (Κιτικολίνη)	Η πιο νευροπροστατευτική πηγή χολίνης: παρέχει χολίνη για τη σύνθεση ακετυλοχολίνης ΕΠΙΠΛΕΟΝ ουριδίνης (για τη σύνθεση της συνάπτης μεμβράνης) ΚΑΙ κυτιδίνης (η οποία μετατρέπεται σε ουριδίνη στον εγκέφαλο). Τριπλής λειτουργίας: υποστηρίζει την ακετυλοχολίνη, υποστηρίζει την επιδιόρθωση των μεμβρανών και υποστηρίζει την ανάπτυξη των δενδριτικών ακίδων που διευκολύνεται από την ενίσχυση των υποδοχέων AMPA από τα ρασετάμια.	250-500mg ημερησίως, μαζί με τη δόση του ρακετάμ το πρωί. Η CDP-χολίνη είναι η προτιμώμενη πηγή χολίνης για τον εγκέφαλο κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, επειδή η ουριδίνη και η υποστήριξη σύνθεσης μεμβρανών είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τον εγκέφαλο που έχει υποστεί βλάβες από την εξάρτηση.

Alpha-GPC	Περιέχει υψηλότερη βιοδιαθέσιμη περιεκτικότητα σε χολίνη από την CDP-χολίνη. Στοχεύει πιο συγκεκριμένα στην παραγωγή ακετυλοχολίνης (μικρότερη περιεκτικότητα σε κυτιδίνη/ουριδίνη). Ταχύτερη έναρξη της παροχής χολίνης.	300-600mg σε συνδυασμό με δόση ρακετάμης. Χρησιμοποιήστε όταν η χολινεργική επίδραση είναι προτεραιότητα - συγκέντρωση, βραχυπρόθεσμη μνήμη, άμεση γνωστική ενίσχυση. Μπορεί να συνδυαστεί με CDP-χολίνη σε χαμηλότερες δόσεις και των δύο.

III.5 — Το Ολοκληρωμένο Πρωτόκολλο Νευροενισχυτικών.

Το πλήρες σύνολο νευροενισχυτικών δεν λαμβάνεται όλα μαζί από την πρώτη μέρα. Εισάγονται σταδιακά — επειδή η ταυτόχρονη εισαγωγή πολλαπλών γνωστικών ενώσεων καθιστά αδύνατο τον προσδιορισμό του ποιες ουσίες προκαλούν κάθε αποτέλεσμα, και επειδή ο εγκεφαλός που έχει υποστεί βλάβη χρειάζεται χρόνο για να δημιουργήσει μια βασική γραμμή πριν από την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κάθε επιπλέον ουσίας.

Χρονοδιάγραμμα.	Τι να παρουσιάσουμε;	Τι να παρατηρήσετε.	Δεν μπορώ να απαντήσω σε αυτό.
Μέρες 1-30 (Θεμελιώδεις αρχές πρώτα)	Το μεταβολικό συμπλήρωμα περιλαμβάνει μόνο τα εξής: 5-MTHF, μεθυλοκοβαλαμίνη, NAC, μαγνήσιο, DHA, CoQ10. Δεν περιέχει ακόμη ρασετάματα.	Ποιότητα ύπνου, αρχική ψυχική διάθεση, ένταση της επιθυμίας. Καθορίστε το μεταβολικό επίπεδο πριν προσθέσετε γνωστικές ενισχυτές.	Τα ρακετάμια δρουν σε επίπεδο υποδοχέων και απαιτούν μια μεταβολική βάση για να στηρίξουν την ενισχυμένη σηματοδότηση. Η εισαγωγή ρακεταμίων χωρίς τη μεθυλίωση και το αντιοξειδωτικό υπόβαθρο είναι σαν να χτίζεις τον δεύτερο όροφο πριν τον πρώτο.
Ημέρες 30-60 (Εισαγωγή Noopept)	Noopept 10mg υπογλώσσια, το πρωί, με CDP-choline 250mg.	Οποιαδήποτε αλλαγή στη γνωστική διαύγεια, τη μνήμη ή τη διάθεση. Οποιαδήποτε πονοκέφαλος (υποδεικνύει την ανάγκη για περισσότερη χολίνη). Χρησιμοποιήστε	Το Noopept έχει το ευρύτερο γνωστικό προφίλ (AMPA + NGF + BDNF) και τις πιο ήπιες φυσικές επιδράσεις. Η έναρξη με αυτό επιτρέπει στο άτομο να βιώσει τα γνωστικά οφέλη χωρίς τις διεγερτικές επιδράσεις που μπορεί να είναι ενοχλητικές στην αρχή της αποκατάστασης.

		αυτό το προϊόν μόνο του για 2 εβδομάδες πριν προσθέσετε την επόμενη ουσία.	
Ημέρες 60-90 (Προσθήκη Piracetam).	Προσθέστε 800mg πρασιραμέτη στην πρωινή δόση. Παρακολουθήστε για 2 εβδομάδες.	Βραχυπρόθεσμη μνήμη, ταχύτητα επεξεργασίας, γενική γνωστική λειτουργία. Αυτή είναι η βασική υποστήριξη στους υποδοχείς AMPA που ενισχύει την επίδραση του noopept.	Το Piracetam είναι το ασφαλέστερο και πιο μελετημένο από τα racetam. Η προσθήκη του μετά από 2 εβδομάδες χρήσης Noopept επιτρέπει την σαφή αξιολόγηση της συνδυαστικής επίδρασης.
Ημέρες 90+ (Ανιρακετάμη, ανάλογα με την περίπτωση).	Αντικαταστήστε ή προσθέστε το aniracetam 750mg δύο φορές την ημέρα (μαζί με λίπος) τις ημέρες που η ανησυχία αποτελεί το κυρίαρχο εμπόδιο στην παραγωγικότητα ή στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.	Επίπεδο άγχους, κοινωνική άνεση, διάθεση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Το προφίλ αντι-αγχώδους δράσης του aniracetam είναι πιο χρήσιμο όταν το άγχος περιορίζει συγκεκριμένες δραστηριότητες που σχετίζονται με την αποκατάσταση.	Οι σεροτονεργικές και αγχολυτικές επιδράσεις της Aniracetam είναι η συγκεκριμένη προσθήκη για το προφίλ πρώιμης αποκατάστασης όπου κυριαρχεί το άγχος. Δεν χρειάζεται αυτό για όλους —για όσους έχουν άλλες κύριες δυσκολίες, η piracetam και η noopept μπορεί να είναι αρκετές.
90+ ημέρες, το πολύ 2-3 φορές την εβδομάδα.	Φαινυλπιρακετάμη 100-200mg σε ημέρες με αυξημένες απαιτήσεις. ΟΧΙ καθημερινά.	Γνωστική ενέργεια, κίνητρο, σωματική απόδοση εκείνη την ημέρα. Ελέγξτε για αυξημένη επιθυμία (σήμα για να σταματήσετε τη χρήση αυτής της ουσίας).	Η διεγερτική δράση της φαινυλπιρακετάμης είναι ένα εξειδικευμένο εργαλείο για τις ημέρες που απαιτούν περισσότερη ενέργεια από το συνηθισμένο. Η ανοχή αποτρέπει τη καθημερινή χρήση. Για άτομα που αναρρώνουν από χρήση διεγερτικών: εισάγετε προσεκτικά και μόνο με σταθερή βάση ανάκαμψης.

III.6 — Hydergine — Το ξεχασμένο βελτιωτικό γνωστικών λειτουργιών.

Το Hydergine (μεθυλοσεργολίνης) αξίζει ιδιαίτερη αναφορά επειδή είναι ιστορικά σημαντικό στην έρευνα των νωτροπικών ουσιών και ειδικά σχετικό με το πλαίσιο αποκατάστασης του εγκεφάλου. Ήταν η πρώτη ένωση που έλαβε έγκριση από τον FDA για ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας (εγκεκριμένο για τη νόσο Αλτσχάιμερ τη δεκαετία του 1970). Ο κύριος μηχανισμός δράσης του: βελτίωση της ροής αίματος στον εγκέφαλο, αύξηση της χρήσης οξυγόνου από τον εγκέφαλο, προστασία των νευρώνων από βλάβες που σχετίζονται με την υποξία και επιδράσεις παρόμοιες με αυτές της BDNF στην πρωτεϊνική σύνθεση των νευρώνων.

Ο μηχανισμός προστασίας από υποξία είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τους επιζώντες υπερβολικής δόσης GHB και για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε διασωλήνωση: οι επαναλαμβανόμενοι επεισόδια υποξίας (κάθε υπερβολική δόση πριν από τη διασωλήνωση, η περίοδος υποξίας κατά τη διάρκεια της μηχανικής αναπνοής) προκαλούν συγκεκριμένες νευρωνικές βλάβες λόγω έλλειψης οξυγόνου. Το Hydergine αντιμετωπίζει ειδικά αυτόν τον μηχανισμό βλάβης.

Δόση: 4,5-9 mg ημερησίως σε διαχωρισμένες δόσεις. Η μακροχρόνια χρήση (μήνες) είναι εκείνη όπου οι γνωστικές επιδράσεις είναι πιο έντονες. Αυτή δεν είναι μια ουσία με γρήγορη έναρξη δράσης — τα οφέλη συσσωρεύονται κατά τη διάρκεια εβδομάδων έως μηνών συνεχούς χρήσης.

IV. Η Σύνθεση - Πώς ακριβώς μοιάζει το Πρωτόκολλο για τον ίδιο τον άνθρωπο.

◆ Γράφτηκε για το άτομο που δοκίμασε τη γιόγκα, δεν ένιωσε τίποτα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ήταν ελαττωματικό. Δεν ήταν ελαττωματικό. Χρησιμοποιούσε την λάθος ρύθμιση.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί έχει σχεδιαστεί με βάση την πραγματική αφετηριακή κατάσταση στην οποία βρίσκεστε, και όχι με βάση την αφετηριακή κατάσταση που υποθέτουν οι επιστημονικές αναφορές. Είναι πιο απαιτητικό από τη στάνταρ σύσταση, όχι λιγότερο, επειδή η αφετηριακή σας κατάσταση αντιπροσωπεύει ένα βαθύτερο έλλειμμα, πράγμα που σημαίνει ότι η αρχική απόσταση από την βασική γραμμή από την οποία λειτουργούν οι τυπικές παρεμβάσεις είναι μεγαλύτερη, όχι μικρότερη. Η ένταση του πρωτοκόλλου αντανακλά τη σοβαρότητα της αφετηριακής κατάστασης.

Φάση.	**Η παρέμβαση.**	**Η δόση και η μορφή για τον εξαρτημένο άτομο.**	**Τι ακριβώς δημιουργείτε;**
Μέρες 1-30.	Μεταβολική βάση. Χωρίς γιόγκα. Χωρίς διαλογισμό. Χωρίς ομάδες κοινωνικοποίησης. Φροντίστε να σταθεροποιήσετε τη βιολογία ώστε αυτές οι δραστηριότητες να είναι αποτελεσματικές.	5-MTHF + μεθυλκοβαλαμίνη. NAC 600mg 2 φορές την ημέρα. Μαγνήσιο γλυκινικό 400mg το βράδυ. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Πρωτεΐνη σε κάθε γεύμα. Νερό. Αρχιτεκτονική ύπνου (πλαισιώδης ύπνος, θερμοκρασία, μελατονίνη 0.3mg, σκοτάδι).	Το βιοχημικό υπόστρωμα που απαιτούν όλες οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Δεν μπορείτε να επεξεργαστείτε την "γιόγκα" πριν το σύστημα ανταμοιβής σας έχει το απαραίτητο υπόστρωμα. Αυτή είναι η φάση παράδοσης υποστρώματος.
Ημέρες 7-30 (ξεκινώντας από την μεσαία εβδομάδα 1).	10λεπτα περπάτημα. Όχι άσκηση. Όχι προπόνηση. Όχι πρόγραμμα. Ένα 10λεπτο περπάτημα, καθημερινά, σε εξωτερικό χώρο.	Ξεκινήστε τη μέρα όταν αισθάνεστε σωματικά ικανοί. Περπατήστε με τέτοια ταχύτητα ώστε να νιώθετε ελαφρώς λαχανιασμένοι. Επιστρέψτε. Αυτό	Το αρχικό σήμα BDNF που ξεκινά την αποκατάσταση της πυκνότητας των υποδοχέων D2 και υποστηρίζει τον προμετωπιαίο φλοιό. Ο 10λεπτος περίπατος παράγει το νευροπλαστικό σήμα που καθιστά κάθε

		είναι όλο. Κάθε μέρα. Η πρώτη παραγωγή BDNF ξεκινά εδώ.	επόμενη παρέμβαση πιο αποτελεσματική.
Μέρες 30-60.	Noopept + CDP-χολίνη: Εισαγωγή. Βόλτα που διαρκεί 15-20 λεπτά. Πρώτη προσπάθεια γιόγκα (προαιρετικά) — υψηλή θερμοκρασία, υψηλή ένταση, μικρή ομάδα ή ατομικά μαθήματα.	Noopept 10mg υπογλωσσίως το πρωί + CDP-choline 250mg. Η γνωστική ενίσχυση είναι διακριτική στην αρχή — δεν προκαλεί αίσθημα φαρμάκου, αλλά μια αίσθηση διαύγειας. Μπορεί να παρατηρήσετε τα αποτελέσματα στις εβδομάδες 2 ή 3.	Ξεκινώντας την γνωστική αποκατάσταση που καθιστά τα υπόλοιπα πιο αποτελεσματικά. Η βελτιωμένη λειτουργία των υποδοχέων AMPA επιτρέπει καλύτερη μάθηση μέσω της άσκησης, καλύτερη εδραίωση στη μνήμη του περιεχομένου της θεραπείας και καλύτερη εμπλοκή του προμετωπιαίου φλοιού στην εργασία αποκατάστασης.
Ημέρες 60-90.	Προσθήκη Piracetam. Περπάτημα για 20-30 λεπτά. Εισαγωγή στη διαλογισμό σε 5 λεπτά. Γιόγκα, εάν είναι ανεκτή. Κρύο ντους, εάν είστε έτοιμοι.	Πιρακετάμη 800mg με την πρωινή δόση. Διαλογισμός για 5 λεπτά αμέσως μετά τη βόλτα (αυξημένο BDNF, η πιο κατάλληλη στιγμή για την εξάσκηση της προσοχής). Κρύο ντους: σταδιακή έκθεση — 30 δευτερόλεπτα, αυξανόμενη διάρκεια.	Το πλήρες στρώμα νευροενισχυτικών είναι ενεργοποιημένο. Η έκθεση στο κρύο αυξάνει τη νορεπινεφρίνη και διατηρεί την ντοπαμίνη στο καθημερινό νευροχημικό προφίλ. Ο διαλογισμός αρχίζει να ενδυναμώνει τον μετωπιαίο φλοιό κατά τη διάρκεια της πιο ευνοϊκής περιόδου νευροπλαστικότητας.
90+ ημέρες.	Πρωτόκολλο: * Ανιρακέταμ σε ημέρες με υψηλό άγχος. * Φαινυλπιρακετάμ 2-3 φορές την εβδομάδα σε ημέρες με αυξημένες απαιτήσεις. * HIIT αντί ή συμπληρωματικά στο σταθερό περπάτημα. * 20 λεπτών διαλογισμός.	Το άτομο που έχει φτάσει την 90η ημέρα σε αυτό το πρόγραμμα έχει ολοκληρώσει εργασίες που θα απαιτούσαν από μια παραδοσιακή προσέγγιση για εξαρτημένους ανθρώπους 12-18 μήνες για να επιτευχθούν. Το συμπυκνωμένο χρονοδιάγραμμα είναι αποτέλεσμα	Η πλήρης αρχιτεκτονική ανάκαμψης είναι σε λειτουργία. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις λειτουργούν πλέον επειδή το νευρολογικό υπόστρωμα που επιτρέπει τη λειτουργία τους έχει δημιουργηθεί ειδικά πρώτα. Η γιόγκα, η οποία φαινόταν ότι δεν είχε κανένα αποτέλεσμα την πρώτη εβδομάδα, τώρα παράγει αυτά που υποτίθεται ότι παράγει η

	* Πλήρες πρόγραμμα άσκησης.	της νευροενισχυτικής υποστήριξης, της μεταβολικής βάσης και των αρχικών δόσεων που έχουν προσαρμοστεί στις ανάγκες του ατόμου με εθισμό.	γιόγκα — επειδή το σύστημα επιβράβευσης έχει ανακάμψει αρκετά ώστε να το καταγράψει.

IV.1 — Τι να πείτε στον εαυτό σας όταν νιώθετε ότι τίποτα δεν έχει σημασία.

Το σημαντικότερο ψυχολογικό εργαλείο για το άτομο που ακολουθεί αυτό το πρωτόκολλο τις πρώτες εβδομάδες είναι η ειλικρινής πρόβλεψη: θα νιώσετε ότι δεν συμβαίνει τίποτα για κάποιο διάστημα. Όχι για πάντα. Για μια συγκεκριμένη, προβλέψιμη και πεπερασμένη περίοδο που καθορίζεται από το βάθος του αρχικού προβλήματος και την ένταση του πρωτοκόλλου που ακολουθείτε.

Η ΚΑΡΤΑ ΤΩΝ ΕΜΕΝΩΝ ΠΡΟΜΝΟΠΟΛΕΙΩΝ.

Εβδομάδα 1-4: Η άσκηση θα φαίνεται σαν δουλειά χωρίς ανταμοιβή. Τα συμπληρώματα διατροφής θα φαίνονται σαν χάπια. Οι πρωτόκολλα ύπνου θα φαίνονται σαν υποχρεώσεις. Αυτό είναι σωστό. Το σύστημα επιβράβευσης που καταγράφει αυτά ως ωφέλιμα είναι το σύστημα που επισκευάζεται. Δεν θα νιώσετε την επισκευή ενώ αυτή συμβαίνει, όπως ακριβώς δεν νιώθετε ένα κόκαλο να επουλώνεται.

Εβδομάδα 4-8: Κάτι αλλάζει. Δεν είναι μια δραματική αλλαγή, αλλά ένα ελαφρώς λιγότερο κενό συναίσθημα. Η άσκηση που φαινόταν σαν μάταιη προσπάθεια γίνεται ελαφρώς λιγότερο μάταιη. Το noopept μπορεί να προκαλέσει την πρώτη γνωστική διαύγεια που έχετε νιώσει από τότε που η ουσία σταμάτησε να λαμβάνεται. Ο ύπνος αρχίζει να μοιάζει περισσότερο με πραγματική ανάπαυση.

Εβδομάδα 8-12: Το σύστημα επιβράβευσης αρχίζει να ανταποκρίνεται. Ο 10λεπτος περίπατος που κάνετε κάθε μέρα αρχίζει, αμυδρά, να φαίνεται σαν κάτι που επιλέγετε και όχι κάτι για το οποίο αναγκάζεστε. Αυτό είναι η πυκνότητα των υποδοχέων D2 που αρχίζει να αποκαθίσταται. Αυτή είναι η στιγμή για την οποία μιλάει η τυπική επιστημονική βιβλιογραφία όταν λέει "8 εβδομάδες άσκησης". Είστε εκεί. Χρειάστηκε περισσότερος χρόνος. Ξεκινήσατε από διαφορετική θέση.

Μήνας 3-6: Το πρωτόκολλο γίνεται κάτι περισσότερο από μια προσπάθεια. Η καθημερινή βόλτα είναι απλώς μια καθημερινή βόλτα. Το Noopept είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο γνωστικής λειτουργίας. Ο διαλογισμός προκαλεί πραγματική ηρεμία, αντί απλώς να αντέχετε την καθιστή στάση. Το μάθημα γιόγκα προσφέρει κάτι. Όχι αυτό που προσφέρει στον νηφάλιο άνθρωπο δίπλα σας. Αλλά κάτι αληθινό. Κάτι δικό σας.

Το άτομο που σταμάτησε στην εβδομάδα 2 επειδή ένιωσε ότι δεν είχε κανένα αποτέλεσμα, δεν ήταν αδύναμο. Δεν του δόθηκε η ειλικρινής πρόβλεψη. Του δόθηκε το χρονοδιάγραμμα για αρχάριους που δεν έχουν εμπειρία με την εξάρτηση, ξεκινώντας από ένα σημείο εκκίνησης για

αρχάριους. Αυτή η κάρτα είναι η ειλικρινής πρόβλεψη. Μπορείτε να συνεχίσετε ακόμα και όταν νιώθετε ότι δεν υπάρχει κανένα αποτέλεσμα. Ακριβώς εκείνη τη στιγμή πρέπει να συνεχίσετε.

Recovery Kernel | Το πρόβλημα της "παρθενικής" εξάρτησης | Σειρά κρίσιμων μεθοδολογιών.
Διαβάστε μαζί με: Ρίζες και Αντιστροφή | Ο Πλήρης Κατάλογος | Το DNA πρώτα | Τρεις Άγραφοι Κανόνες.
Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357
Δεν είστε χαλασμένοι. Ξεκινάτε από ένα διαφορετικό σημείο. Η χρονική γραμμή είναι διαφορετική. Ο προορισμός είναι πραγματικός.